**LETNÍ PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR BYŠICE**

**PRO DĚTI OD 1. DO 5. TŘÍDY**

**Místo konání: ZŠ Byšice (v budově MŠ – jídelna, zahrada MŠ, zahrada ZŠ)**

**Termín: 15.–19. července 2019, 8:00 – 16:00 (každý den)**

**Kapacita tábora je 25 dětí.**

**Cena: 1500,- na celý týden** (v ceně jsou zahrnuty 4 obědy, celodenní výlet, materiály,…)

Peníze, prosíme, uhraďte převodem na účet č. **133719254/0300**. Jako variabilní symbol uveďte datum narození dítěte ve formátu DDMMRRRR a do zprávy pro příjemce napište jméno a příjmení dítěte.

**Téma:** **MOŘSKÝ SVĚT**

**Program:** vyrábění, sportovní hry, batikování triček, výlety do okolí, celodenní výlet,…

**S sebou:** svačina na celý den (oběd a pití zajištěno), vhodné oblečení na hry a sport, pokrývka hlavy, batůžek, pláštěnka, náhradní ponožky, kapesné dle uvážení

Všichni účastníci příměstského tábora jsou pojištěni pro případ úrazu.

**Poznámka:** Dotované příměstské tábory, které byly avizované v průzkumu zájmu v ZŠ Byšice, budou realizovány, v případě schválení projektu, v letech 2020, 2021, 2022.

**Přihlášku s kopií kartičky zdravotní pojišťovny odevzdávejte nejpozději do 28. června 2019 řediteli ZŠ a MŠ Byšice Františku Viktorinovi, nebo ji můžete zaslat podepsanou a oskenovanou na e-mail:** [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com)**. Odevzdáním závazné přihlášky je dítě přihlášeno, s** **Vaším dítětem počítáme a již další vyrozumění neposíláme. Přede dnem nástupu na tábor dostanete informaci na e-mail, kde se děti sejdou. V případě, že se dítě tábora nezúčastní (např. z důvodu nemoci), včas nám dejte vědět. První den doneste, prosíme, prohlášení o bezinfekčnosti dítěte. Zároveň Vás žádáme, abyste důkladně prohlédli, zda nemá Vaše dítě vši.**

**Kontakt – vedoucí tábora:**

Anna Viktorinová, tel.: +420 737 702 930, e-mail: [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com)

Barbora Viktorinová, tel.: +420 731 518 751, e-mail: [viktorinovabarbora@gmail.com](mailto:viktorinovabarbora@gmail.com)

**Závazná přihláška na příměstský tábor Byšice**

(Přihlášku s kopií kartičky zdravotní pojišťovny odevzdávejte nejpozději do 28. června 2019 řediteli ZŠ a MŠ Byšice Františku Viktorinovi, nebo ji můžete zaslat podepsanou a oskenovanou na e-mail: [viktorinovaanna@gmail.com](mailto:viktorinovaanna@gmail.com).)

Jméno a příjmení dítěte: …………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………….………………………………………….

Bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Další důležité informace (alergie, léky, potraviny, které dítě nejí, apod.): ………………………………………………………………………….……………………………………………….……………………………

………………………………………………………………………….……………………………………………….……………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………………..

Kontakt na zákonného zástupce: telefon: …………………………………….e-mail:………………………………………

**Dávám výslovný souhlas ke zpracování mých osobních údajů v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů /GDPR/, a to za účelem splnění těchto pokynů  pořadatele tábora:**

- Komunikace se zákonným zástupcem dítěte – e-mailová adresa zákonného zástupce,

- Provedení platby za účast na táboře – bankovní spojení,

- Poskytnutí příspěvku na tábor zaměstnavatelem – e-mailová adresa, název a adresa zaměstnavatele, IČ, DIČ, bankovní spojení, datum narození zákonného zástupce.

Osobní údaje budou zpracovávány maximálně po dobu dvou let, následně budou smazány a skartovány. Beru na vědomí, že svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

**Souhlasím x nesouhlasím (zaškrtněte) s použitím fotografií a videí z tábora jako součásti propagačních materiálů a aktivit SHM Klubu Liblice.**

Datum, podpis zákonného zástupce dítěte: …………………………………………………………………………………….

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že mé dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je způsobilé zúčastnit se příměstského tábora v Byšicích od 15. 7. do 19. 7. 2019

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před účastí na příměstském táboře přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců dítěte

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI**

Prohlašuji, že mé dítě \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

je způsobilé zúčastnit se příměstského tábora v Byšicích od 15. 7. do 19. 7. 2019

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 14 dnech před účastí na příměstském táboře přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců dítěte